

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N^o

360

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 24 juillet 1891, à 1 heure

PAR

Ph. PÉGOU

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DE L'ODITE MOYENNE SUPPURÉE

PAR LE SALOL CAMPHRÉ

Président : M. TILLAUX, professeur.

Juges : $\left. \begin{array}{l} \text{MM.} \\ \text{PINARD, professeur.} \\ \text{SECOND, RIBEMONT-DESSAIGNES, agrégés.} \end{array} \right\}$

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, rue Racine, 15

1891



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552005_0059

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

360

Année 1891

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 24 juillet 1891, à 1 heure

PAR

Ph. PÉGOU

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DE L'ODITE MOYENNE SUPPURÉE

PAR LE SALOL CAMPHRÉ

Président : M. TILLAUX, professeur.

Juges : $\left\{ \begin{array}{l} \text{MM.} \\ \text{PINARD, professeur.} \\ \text{SECOND, RIBEMONT-DESSAIGNES, agrégés.} \end{array} \right.$

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, rue Racine, 15

1891

THESE

PL. PÉGON

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHEL.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DIEULAFOY.
	DEBOVE
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	TILLAX.
Pharmacologie.....	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	STRAUS
	G. SEE.
	POTAIN.
Clinique médicale.....	JACCOUD.
	PETER.
	GRANCHER.
Clinique des maladies des enfants.....	BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	VERNEUIL.
	LE FORT.
Clinique chirurgicale.....	DUPLAY
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Cliniques d'accouchements.....	TARNIER.
	PINARD

Professeurs honoraires : MM. SAPPEY, HARDY et PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GILBERT.	NETTER.	ROBIN Albert.
BAR.	GLEY.	POIRIER, <i>chef des</i>	SCHWARTZ.
BLANCHARD.	HANOT.	<i>travaux anatomiques</i>	SEGOND.
BRISAUD.	HUTINEL.	POUCHET.	TROISIER.
BRUN.	JALAGUIER.	QUENU.	TUFFIER.
CAMPENON.	KIRMISSON.	QUINQUAUD.	VILLEJEAN.
CHANTEMESSE	LETULLE.	REITTERER.	WEISS.
CHAUFFARD.	MARIE.	REYNIER.	
DEJERINE.	MAYGRIER.	RIEMONT-DESSAIGNES	
FAUCONNIER.	NELATON.	RICARD.	

Le secrétaire de la Faculté ; CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

CONTRIBUTION A L'ETUDE
DU TRAITEMENT DE L'OTITE MOYENNE SUPPURÉE

PAR LE SALOL CAMPHRÉ

INTRODUCTION

Pendant notre année d'études à l'hôpital Lariboisière comme externe de la clinique laryngologique de M. le Dr Gouguenheim, nous avons été frappé du grand nombre de complications souvent très graves et quelquefois mortelles causées par une otite suppurée. Ces complications, dues presque toujours à l'insuffisance ou à l'absence de traitement, pourraient, dans bien des cas, être évitées si le médecin, aussitôt qu'il a reconnu un écoulement de l'oreille moyenne ou la présence du pus dans la caisse du tympan, s'efforçait de combattre la suppuration.

La médication antiseptique, qui a donné jusqu'à ce jour de si brillants résultats, doit à l'heure actuelle supplanter dans la thérapeutique des maladies de l'oreille les méthodes de traitement souvent insuffisantes employées autrefois contre l'otorrhée.

Parmi les substances antiseptiques employées successivement avec plus ou moins de succès, le salol camphré semble avoir donné les plus beaux résultats. Nous nous efforcerons dans ce petit travail de montrer la valeur de ce médicament, encore peu employé, dans le traitement des suppurations de l'oreille moyenne.

Désirant autant que possible ne pas sortir du domaine de la clinique, nous laisserons de côté toute considération théorique. Notre thèse sera divisée en deux parties : la première partie comprendra cinq chapitres :

Chapitre I : 1^o Traitement général ; 2^o Traitement des causes les plus fréquentes.

Chapitre II : Traitement de la suppuration.

Chapitre III : Etude chimique du salol camphré. Historique.

Chapitre IV : Mode d'emploi du salol camphré. Manuel opératoire.

Chapitre V : Effets du salol camphré. Ses avantages sur les autres pansements antiseptiques.

Deuxième partie :

Observations.

Conclusions.

Au moment de finir nos études médicales, nous nous faisons un devoir en même temps qu'un plaisir de remercier les maîtres qui nous ont guidé et conseillé.

Nous prions MM. Brault, J. Lucas-Championnière, Fernet, Gouguenheim, nos maîtres dans les hôpitaux, de recevoir l'hommage de notre profonde reconnaissance.

Qu'il nous soit permis de remercier les docteurs Cu-

villier et Dumont des observations qu'ils nous ont communiquées et des bons conseils dont ils ont bien voulu nous aider.

Enfin que M. le professeur Tillaux veuille bien agréer l'expression de notre vive gratitude pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE I

TRAITEMENT GÉNÉRAL

La suppuration de l'oreille moyenne peut être due soit à un état diatélique, soit à des causes locales.

Les maladies générales qui, le plus souvent, doivent être incriminées, sont la tuberculose et la syphilis. Le cadre restreint de ce travail ne nous permet pas de nous étendre sur cette question pourtant capitale. Qu'il nous suffise de dire que le traitement général devra viser la diathèse et être en rapport avec l'état général du malade. A un syphilitique on donnera, suivant les accidents qu'il présente, des pilules de Dupuytren, du sirop de Gilbert ou de l'iodure de potassium ; à un tuberculeux on prescrira un traitement en rapport avec la période de sa maladie et l'état de ses poumons. A un enfant lymphatique on donnera des reconstituants, huile de foie de morue, préparations ferrugineuses, exercice au grand air, etc.

Le traitement général est indispensable pour obtenir une guérison complète et durable et il devra toujours être le complément du traitement propre à l'écoulement.

Parmi les causes locales de l'otorrhée la plus fréquente est, d'après Politzer (1), l'extension à l'oreille moyenne d'un catarrhe aigu ou chronique de l'espace nasopharyngien ; si l'on examine la gorge d'un malade atteint d'otite on trouvera très souvent de l'hypertrophie des amygdales, des tumeurs adénoïdes du pharynx ou de la pharyngite glanduleuse.

Dans l'oreille même les polypes et les granulations qui se développent sur la muqueuse de la caisse et la membrane tympanique donnent souvent naissance à une suppuration de l'oreille.

En même temps qu'on soignera l'otorrhée on devra donc combattre ces manifestations inflammatoires qui entretiennent la suppuration et souvent en sont la cause.

L'ablation des amygdales sera faite avec l'amygdalotome, ou si l'on redoute une hémorrhagie les cautérisations avec une pointe fine du thermo-cautère suffiront à les détruire.

Les tumeurs adénoïdes seront enlevées avec la pince de M. Duplay ; si elles sont très abondantes l'opération devra être faite en plusieurs fois à quelques jours d'intervalle.

Dans la pharyngite glanduleuse et l'hypertrophie des cornets, le galvano-cautère donne de très bons résultats et ce moyen de traitement devra être préféré aux applications médicamenteuses sur la muqueuse.

On devra dans tous ces cas prescrire au malade des ir-

1. Politzer, *Traité des maladies de l'oreille*.

rigations nasales et des gargarismes antiseptiques pour éviter une nouvelle infection de la muqueuse qui pourrait amener du côté de l'oreille une réaction inflammatoire intense.

Si on a affaire à des polypes de l'oreille on les extrait avec le polypotome de Wilde et on cautérise le pédicule, Les granulations seront enlevées à la curette ou cautérisées.

Il est absolument indispensable d'entreprendre le traitement de ces causes multiples d'otorrhée avant de combattre l'écoulement; les laisser persister serait s'exposer à des récidives et quelquefois à l'insuccès.

CHAPITRE II

TRAITEMENT DE LA SUPPURATION

Avant d'appliquer le pansement au salol camphré, il est nécessaire de débarrasser l'oreille du pus qu'elle contient, si l'on veut que la médication antiseptique soit faite dans de bonnes conditions. La conduite à tenir sera différente suivant que la membrane du tympan sera ou ne sera pas perforée.

Dans le premier cas, le tympan étant perforé, on fera matin et soir des irrigations antiseptiques ; l'acide phénique à 1/100^e, les solutions très étendues d'acide salicylique ou de permanganate de potasse ont été employées, mais on donne généralement la préférence à l'eau boricquée à 3/100^e. Quelle qu'elle soit la solution antiseptique devra être tiède.

Ce qui importe le plus dans ce lavage de l'oreille, c'est d'avoir un jet fort et prolongé qui pénètre dans toutes les anfractuosités de la caisse et chasse le pus déposé sur la muqueuse. La grosse seringue en caoutchouc durci ou un irrigateur donneront un jet suffisant si on a soin d'employer une canule longue et effilée. Il arrive que l'injection passe dans la trompe qui se trouve ainsi nettoyée ; mais il n'en est pas toujours ainsi, trop souvent la trompe est obstruée par le pus et il devient alors né-

cessaire de faire des lavages de cet organe au moyen de la sonde d'Itard.

Si on a affaire à une otite purulente sans perforation, quelle est la conduite à tenir ?

Faut-il, comme le veut Kramer, attendre que la perforation du tympan se produise spontanément ? — Nous préférons avec Schwartz (1) et Politzer faire la paracentèse. Débarrasser au plus vite la caisse du pus qu'elle renferme, tel doit être le but du médecin. On a pu par les seules douches d'air obtenir la guérison, mais la durée du traitement s'étend souvent au delà de plusieurs semaines, tandis qu'on peut fréquemment obtenir par la paracentèse une guérison complète en quelques jours. La paracentèse est une opération si simple qu'elle peut être pratiquée sans difficulté par quiconque est un peu familier avec l'examen de la membrane et faite avec les précautions antiseptiques voulues. Cette opération n'offre aucun danger.

Dès que l'ouverture aura été faite suivant la méthode Bonnafond ou celle de Politzer selon le cas, on devra passer le pus au dehors. Ce résultat peut être obtenu par l'expérience de Valsalva, mais il arrive qu'on soit obligé de recourir à l'insufflation d'air au moyen de la poire de Politzer ou même du catheter. Il est très nécessaire de ne pas négliger ce soin, car le résultat de l'opération dépend surtout de l'expulsion complète de l'exsudat de la caisse. On lavera ensuite le conduit auditif et la caisse

1. Schwartz, *Paracentèse des Trommelfells*, Halle 1868.

par une injection antiseptique, et on peut après avoir séché appliquer le pansement au salol camphré comme il sera indiqué dans un des chapitres suivants.

CHAPITRE III

ÉTUDE CHIMIQUE DU SALOL CAMPHRÉ. HISTORIQUE

Le salol camphré a été signalé en 1888 par M. Désesquelles qui en a donné le mode de préparation en 1889 dans le *Mémorial Thérapeutique*. Nous empruntons à la *Revue de Chirurgie*, 1887, et à l'article de M. Désesquelles les renseignements suivants.

Des deux corps qui entrent dans la composition du salol camphré, l'un, le camphre, est trop connu pour que nous y insistions, c'est le camphre dextrogyre, extrait du *Laurus camphora*, arbre du Japon, en distillant grossièrement le bois de cet arbre avec de l'eau. Il a été considéré par M. Berthelot comme un aldéhyde du Bornéol.

Le salol ($C^{13}H^{10}O^3$) appelé aussi salicylate de phényle, éther phénylsalicylique, a été préparé en 1883 par le professeur Neucki de Berne. Il résulte de la substitution dans l'acide salicylique du radical phényle à un atome d'hydrogène.

Il cristallise en prismes orthorhombiques insolubles dans l'eau, solubles dans l'éther, le chloroforme, l'essence de térébentine, les huiles fixes et volatiles, peu soluble dans l'alcool.

Le salol a été préconisé pour la première fois en

France par MM. Périer et Patein (1) comme substance antiseptique capable de remplacer l'iodoforme en chirurgie.

Pour obtenir le salol camphré, M. Désesquelle indique le mode de préparation suivant :

Prendre 30 grammes de salol, les mélanger avec 20 grammes de camphre ; pulvériser finement chaque substance, chauffer doucement le mélange jusqu'à fusion complète, n'ajouter ni alcool ni eau ; filtrer et conserver le liquide obtenu dans des flacons en verre jaune, hermétiquement bouchés, sans quoi il se volatilise et s'altère.

Les propriétés du salol camphré sont celles communes aux autres phénols camphrés. C'est un liquide onctueux au toucher, incolore, très dense, insoluble dans l'eau, peu soluble dans l'alcool, très soluble dans l'éther, le chloroforme, les huiles fixes ou volatiles, mauvais conducteur de la chaleur et de l'électricité. Exposé à l'air libre il se décompose, mais bien plus lentement que le naphтол camphré. Le camphre se volatilise et le salol se dépose en magnifiques cristaux ; sous l'action de la lumière, il se colore, d'où la nécessité que nous avons indiquée plus haut de le conserver dans des flacons en verre jaune bouchés à l'émeri.

M. Patein, pharmacien en chef de l'hôpital Lariboisière, a fait sur le salol des recherches d'où il résulte que le salol appliqué sur les plaies passe dans le sang et s'y double par hydratation en ses générateurs, sous l'in-

1. *Revue de Chirurgie*, 1887.

fluence de l'alcalinité du sang. L'acide salicylique produit se transforme en acide salicylurique.

Dans les urines on retrouve l'acide salicylique deux heures après le pansement, et si la dose a été forte on peut le retrouver pendant les huit jours qui suivent.

On se trouve ainsi en présence d'une action antiseptique locale et générale prolongée qui permet de supposer que le salol camphré pourra empêcher les récidives si fréquentes dans les otorrhées.

CHAPITRE IV

MODE D'EMPLOI DU SALOL CAMPHRÉ. MANUEL OPÉRATOIRE.

C'est seulement après avoir débarrassé l'oreille du pus qu'elle contient, après avoir par une antiseptie rigoureuse nettoyé le conduit, la caisse et la trompe, qu'on peut appliquer le pansement au salol camphré.

On se sert, pour le pansement, d'une tige à oreille assez fine et coudée à angle obtus, de façon que la main qui tient l'instrument n'intercepte pas les rayons lumineux. Cette tige peut se monter sur un manche à vis ou simplement porter à l'une de ses extrémités une petite plaque qui permette de la saisir facilement entre le pouce et l'index. L'extrémité opposée est légèrement renflée et terminée par une petite ampoule. A cette extrémité on enroule un petit tampon d'ouate hydrophile très peu serré sur la tige et suffisamment petit pour qu'il puisse traverser, sans être comprimé, le spéculum dont on se sert pour le placer dans l'oreille. On trempe ce tampon d'ouate dans le salol camphré de manière à l'imbibé complètement, puis on le retire en l'exprimant légèrement par pression sur les parois du flacon. Cela fait à l'aide du miroir frontal et du speculum de Toynbée on éclaire le fond de la caisse puis on introduit la tige armée

du coton imbibé de salol camphré de façon à le mettre en contact avec la partie malade; se servant alors d'une seconde tige on maintient le coton pendant qu'on retire la première tige.

Le pansement étant ainsi appliqué, on retire le spéculum et on place dans le conduit un tampon d'ouate antiseptique qui en ferme l'orifice et maintient le pansement.

On doit recommander au malade de retirer le soir même ou 24 heures au plus tard les tampons d'ouate; cela lui sera facile en se donnant une injection d'eau bariquée. Il est important de prendre cette précaution, car dans certains cas où la suppuration est très abondante il serait dangereux d'emprisonner le pus dans la caisse.

Le pansement au salol camphré doit être fait tous les deux jours, dans l'intervalle le malade devra faire, matin et soir ou plus souvent, suivant l'abondance de la suppuration, des injections avec la solution bariquée à 3/100^e employée tiède.

CHAPITRE V

EFFET DU SALOL CAMPHRÉ

SES AVANTAGES SUR LES AUTRES PANSEMENTS ANTISEPTIQUES.

Comment agit le salol camphré ? Est-il simplement caustique ou n'est-il pas plutôt antiseptique, parasiticide. C'est à cette dernière opinion que nous nous rangeons. En effet, voici ce que l'on peut constater dès le début du traitement. Après le premier pansement, l'écoulement devient plus abondant, mais en même temps le pus est moins fétide, plus clair, dès le second ou le troisième pansement il perd sa fétidité, sa couleur jaunâtre, et finit rapidement par disparaître.

Ces modifications apportées dans les caractères du pus par le salol camphré permettent de supposer que ce médicament est un antiseptique puissant et qu'il agit efficacement sur les agents pyogènes de l'otorrhée.

Quels sont les microbes rencontrés dans le pus des otites aiguës ou chroniques ?

Nous nous permettons d'emprunter à l'excellent mémoire de M. le Dr Netter (1), les renseignements suivants :

1. Netter. *Archives générales de médecine*. Mars-juillet, 1887. Netter. *Annales des maladies des oreilles et du larynx*. Octobre 1888.

1° On trouve le plus fréquemment dans les otites purulentes des streptocoques ; ces otites sont les plus rebelles et celles dont les complications sont les plus graves ;

2° On y trouve aussi des pneumocoques, bien que souvent le malade n'ait pas eu de pneumonie, ce microbe existant chez des sujets sains dans les fosses nasales, le pharynx et la bouche.

3° Enfin des staphylocoques divers (pyogenes aureus, albus).

L'examen microscopique n'a pas encore démontré la puissance parasiticide du salol camphré sur ces différents microbes ; mais, comme nous l'avons déjà dit, d'après les modifications de la suppuration sous l'influence du salol camphré, il est permis de supposer que ce médicament agit dans les otites purulentes comme agent antiseptique.

Nous ne nous étendrons pas longuement sur les avantages du salol camphré, espérant que les observations qui suivent montreront sa supériorité sur les autres traitements. Quelques malades soignés sans succès par les poudres, (acide borique, iodoforme) ou par les cautérisations à l'acide lactique, au nitrate d'argent, ont été guéris par le salol camphré. Ce médicament a de plus un avantage immense, c'est qu'il n'expose à aucun danger et que son application n'est ni douloureuse ni même irritante.



DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

OBSERVATION I (*personnelle*).

Otite moyenne purulente du côté gauche. Végétations de la caisse.

M. J., 30 ans, se présente pour un écoulement de l'oreille gauche, sans douleurs ni bourdonnements ; l'écoulement disparaît seul pendant quelque temps, mais se reproduit spontanément sous l'influence d'un coryza ou d'un refroidissement.

Antécédents personnels. — Enfance malade, gourme, ganglions du cou, dont un a suppuré longtemps, écoulement de l'oreille gauche depuis l'âge de 8 ans.

Examen de la gorge. — Le pharynx présente de nombreuses glandes hypertrophiées, les amygdales sont grosses, surtout celle du côté gauche.

Du côté du nez, la muqueuse est très rouge, surtout à gauche, et le cornet moyen est hypertrophié.

Examen des oreilles. — A gauche, le conduit est rempli de pus, après une injection antiseptique on aperçoit les vestiges du tympan qui a été presque entièrement détruit et dont il ne reste qu'un petit segment au haut et en arrière. Les osselets n'existent plus. Le fond de la caisse est très rouge, la muqueuse est épaissie.

En bas et en arrière, près de l'insertion du tympan, on aperçoit un groupe de trois petites végétations plus rouges que la muqueuse de la caisse.

A droite l'oreille est normale.

Comme audition on a :

Montre { Oreille gauche = 0.
Oreille droite = 0,50.

La perception crânienne cherchée avec le diapason est abolie du côté gauche, bonne à droite.

Le malade commence le traitement le 16 avril ; il fait deux fois par jour des injections boriquées, et tous les deux jours est pansé au salol camphré.

Après le premier pansement il a remarqué que son oreille avait coulé plus abondamment, mais le pus était clair et sentait peu. Dès le second pansement l'écoulement a sensiblement diminué ; à l'examen de l'oreille on trouve la muqueuse beaucoup moins rouge, les végétations qui ont été cautérisées au nitrate d'argent sont à peine visibles.

Le 26 avril, après 4 pansements, l'écoulement a complètement disparu, la muqueuse de la caisse est sèche. Le malade a été revu le 15 juin, l'écoulement n'a pas reparu, mais son audition est restée aussi défectueuse.

OBSERVATION II (*personnelle*).

Otite moyenne purulente.

Le jeune H..., 4 ans, est amené par sa mère à la clinique de Lari-boisière. C'est un enfant chétif, souvent malade et particulièrement prédisposé aux maux de gorge. Son père est mort tuberculeux.

Depuis 18 mois il a un écoulement de l'oreille droite. Pas de bourdonnements, mais par moments des douleurs assez vives.

Examen de la gorge. — Amygdales hypertrophiées, pas de végétations adénoïdes.

Examen des oreilles. — Oreille gauche normale. Oreille droite : le conduit est rempli de pus, après une injection boriquée on voit le

tympan qui est détruit en partie, la moitié supérieure seule subsiste. Le fond de la caisse ou à travers la perforation est rouge, la muqueuse est tuméfiée.

Audition { A droite = 0^m,40.
 { A gauche = 0^m,50.

La perception crânienne est diminuée, mais peu sensiblement à droite; elle est bonne à gauche.

Le 17 avril. Premier pansement au salol camphré; le pansement ne provoque aucune douleur et l'enfant ne se plaint pas.

Le 22 avril. Le petit malade est beaucoup mieux, sa mère lui a fait des injections boriquées régulièrement et aujourd'hui la suppuration est presque tarie.

Le 25 avril. L'oreille ne coule plus, la muqueuse de la caisse est sèche, elle n'est plus ni rouge ni tuméfiée.

OBSERVATION III (*personnelle*).

Otite moyenne purulente gauche. Polypes de la caisse.

M. T..., 8 ans, se plaint d'un écoulement de l'oreille gauche qui a commencé il y a un an environ, après plusieurs jours de douleurs très vives. Il a été soigné pendant plusieurs mois par les cautérisations au chlorure de zinc sans qu'il se soit produit une amélioration sensible dans son état.

Le malade se présente à la clinique le 25 mars.

Depuis plusieurs jours il éprouve une douleur vive dans l'oreille gauche, et l'écoulement du pus est plus abondant.

Examen de la gorge. — Les amygdales sont très hypertrophiées; le pharynx est rempli dans sa partie supérieure de végétations adénoïdes.

Examen des oreilles. — Après avoir débarrassé le conduit du pus qui le remplit par une injection boriquée, on aperçoit sur la muqueuse de la caisse 4 petits polypes muqueux. Le tympan est complètement détruit.

On enlève deux des polypes, puis on fait une injection antiseptique et un pansement au salol camphré.

Le 27 mars. On enlève les deux polypes qui restent et 2^e pansement au salol camphré.

Le 1^{er} avril. L'écoulement a beaucoup diminué et les douleurs ont disparu. On enlève les adénoïdes en faisant suivre l'ablation d'une irrigation nasale antiseptique.

Le 5 avril. Les points d'implantation des polypes sont cautérisés au nitrate d'argent ; puis on fait un pansement au salol camphré.

Le 8 avril. L'écoulement a complètement disparu, la muqueuse de la caisse est tout à fait sèche, le malade ne souffre plus. Il revient pour faire soigner ses amygdales qui sont cautérisées avec la pointe fine du thermocautère.

OBSERVATION IV (*personnelle*).

Otite moyenne purulente double.

M. C..., 44 ans, vient à la clinique le 17 avril.

Depuis l'âge de 15 ans, il a un écoulement double ; jamais il n'a été malade et il ne se souvient pas d'avoir souffert des oreilles avant l'apparition de l'écoulement. — Ce malade a déjà essayé plusieurs traitements : on l'a d'abord pansé à l'acide phénique pendant 2 mois, il y a 2 ans. Dernièrement encore il a été soigné par la poudre d'acide borique, l'écoulement a persisté et depuis plusieurs jours il éprouve des douleurs dans les deux oreilles.

Examen de la gorge. — Les amygdales sont normales, la muqueuse du pharynx est très rouge.

Examen des oreilles. — Du côté gauche on voit une perforation assez large au bas et en avant. Du côté droit le tympan est détruit, les obstacles ont disparu, la muqueuse de la caisse est rouge et épaissie.

L'audition examinée avec la montre donne :

Oreille droite = 0^m.

Oreille gauche = 0^m20.

La perception crânienne est conservée.

Après avoir complètement débarrassé les deux oreilles du magma de pus et d'acide borique qu'elles renferment on fait un pansement au salol camphré.

Le 22 avril. Après 3 pansements l'écoulement a presque disparu du côté gauche, mais il persiste à droite, bien que moins abondant.

Le 24 avril. La suppuration est tarie du côté gauche, la muqueuse de la caisse est sèche. A droite l'écoulement a notablement diminué.

Le 9 mai. Le malade est complètement guéri, son oreille ne coule plus mais l'audition est restée la même.

Les deux observations qui suivent sont dues à l'obligeance de notre ami le D^r Dumont.

OBSERVATION V (*Personnelle*).

Otite purulente aiguë du côté droit.

M. D..., 19 ans, vient à la clinique le 24 avril; son oreille droite coule depuis 4 jours. Le début a été franchement aigu; le 16 avril le malade avait mal à la gorge, le 18, il a eu des bourdonnements dans les deux oreilles puis dans la nuit du 18 au 19, il a été pris de fièvre et de douleurs très violentes dans l'oreille droite. Après deux jours de souffrance un écoulement abondant de pus s'est produit et les douleurs ont cessé.

Examen de la gorge. — Les amygdales sont un peu rouges mais de volume normal; pas de végétations adénoïdes.

Examen des oreilles. — L'oreille gauche n'offre rien de particulier. Du côté droit le conduit est rempli de pus; après une injection boriquée on peut voir le tympan qui présente une large perforation

occupant toute sa moitié inférieure. La muqueuse de la caisse est très rouge.

On fait un pansement au salol camphré.

Le 22 mai. Le malade a été pansé 4 fois et aujourd'hui il est guéri. La suppuration est arrêtée, la muqueuse de la caisse est sèche.

Pendant ces 8 jours de traitement le malade a fait dans son oreille des injections boriquées matin et soir.

OBSERVATION VI (*Personnelle*).

Otite purulente du côté gauche.

M. L., 9 ans, se présente pour un écoulement de l'oreille datant de 3 jours.

Le 2 mai pour la première fois, le malade a éprouvé une douleur dans l'oreille gauche et des bourdonnements du côté droit ; les douleurs sont devenues tellement intenses que le malade n'a pu dormir pendant 3 nuits consécutives ; le 5 mai un écoulement abondant de pus strié de quelques filets de sang s'est produit et depuis ce moment les douleurs ont disparu.

Examen de la gorge. — Amygdales hypertrophiées, volumineuses. Quelques végétations adénoïdes à la partie supérieure du pharynx.

Examen des oreilles. — Rien d'anormal du côté droit ; le malade ayant fait une injection boriquée on peut voir du côté gauche, dans le segment antéro-inférieur du tympan, une perforation assez large, et à travers celle-ci on aperçoit la caisse remplie de pus.

$$\text{Audition} \left\{ \begin{array}{l} \text{à droite} = 0^m 35 \\ \text{à gauche} = 0^m 10. \end{array} \right.$$

Au contact le malade entend la montre des deux côtés.

Le 6 mai. Après un lavage de l'oreille avec la solution boriquée on fait le pansement au salol camphré.

Le 8 mai. L'écoulement a été très abondant, mais le pus a perdu ses caractères et a l'aspect d'une sérosité à peine louche.

On cautérise les amygdales avec la pointe fine du thermo-cautère et on fait dans l'oreille un pansement au salol camphré.

Le 11 mai. L'écoulement a notablement diminué ; on cautérise de nouveau les amygdales et on fait un troisième pansement au salol camphré.

Le 15 mai. L'écoulement a disparu complètement.

Le malade revient les jours suivants pour faire cautériser ses amygdales et enlever ses végétations adénoïdes.

OBSERVATION VII (1).

Otite purulente double sans perforation.

M. L., 30 ans, se présente à la clinique pour une surdité bilatérale.

Antécédents personnels. — Plusieurs bronchites, pas de syphilis. Tousse très souvent depuis plusieurs années. A l'auscultation on trouve au sommet droit l'expiration rude et prolongée ; pas de râles, pas de craquements.

Début de la maladie. — Le malade raconte que depuis un mois il entend de plus en plus mal.

Il y a un mois, faisant son service de nuit sous une pluie battante (il est employé de chemin de fer) il fut pris d'une douleur subite dans les deux oreilles. A la suite insomnie, fièvre légère, douleur en appuyant derrière les oreilles, névralgie double dans les deux articulations temporo-maxillaires ; augmentée pendant la mastication. En un mot tous les symptômes d'une otite aiguë éclatent, puis font place bientôt à un écoulement séro-purulent qui dura deux à trois jours. Inutile de dire qu'avec l'écoulement double coïncida la disparition de tous les caractères d'une inflammation aiguë.

Depuis ce moment son audition a diminué : il arrive le 26 sep-

tembre avec une surdité complète. Il n'entend pas les questions qu'on lui pose, et l'audition à la montre est abolie ; la perception crânienne cherchée avec la montre et le diapason donne également un résultat négatif.

Oreilles. — A l'examen il semble que le conduit auditif externe soit peu profond. Le tympan en effet est très bombé, opaque, le manche est invisible, et ce n'est qu'à force de recherches que l'on découvre l'apophyse externe représentée par un petit point blanc terne. On voit, surtout à gauche, des points brillants qui ne sont autre chose que des bulles d'air nageant dans le liquide qui remplit la caisse. Si on prie le malade de fermer sa bouche, serrer son nez et souffler ou faire un mouvement de déglutition, on voit ces points brillants changer de forme et de position.

En pratiquant le cathétérisme et l'auscultation, on entend des râles, des gargouillements nombreux, l'air chassé violemment à travers la trompe traverse évidemment un liquide assez épais. C'est donc nettement une otite moyenne purulente chronique.

Le tympan ne laissant apercevoir aucune trace de la perforation qui avait dû se produire lors de l'écoulement au mois d'août, avait renfermé dans la caisse une petite quantité de pus. Ce pus ne pouvant s'écouler a entretenu un léger suintement qui a fini par remplir l'oreille moyenne sans provoquer d'autres symptômes qu'une surdité et des bourdonnements, augmentant parallèlement à la compression de la fenêtre ovale d'une part et le refoulement du tympan d'autre part.

Nez-pharynx. — Du côté du nez, il faut noter une hypertrophie considérable des cornets inférieurs, et une déviation en S de la cloison. La paroi postérieure du pharynx est tapissée d'un semis de glandes énormes. A la rhinoscopie postérieure on voit l'ouverture de la trompe recouverte d'un liquide de couleur grisâtre qui suffit pour confirmer le diagnostic.

Traitement, 8 octobre. — Le cathétérisme n'ayant donné aucun résultat tout en faisant pencher la tête successivement sur le côté opposé pour faciliter l'écoulement du pus par la trompe, nous proposons au malade de lui faire la paracentèse du tympan gauche, tout indiquant que ce côté était plus avancé.

Après avoir bien lavé le conduit auditif avec de l'eau boricuée et fait sur le tympan une application de cocaïne avec une tige mince recouverte d'un petit coton trempé dans une solution à 1/3, nous lui faisons une assez large perforation du segment antéro-inférieur.

Il s'écoule immédiatement un liquide séro-purulent, avec quelques filets de sang résultant de la blessure du tympan.

Aussitôt les bourdonnements disparaissent : après un cathétérisme on nettoie le conduit auditif avec des injections multiples à l'eau boricuée, puis on sèche complètement avec une tige garnie de coton antiseptique.

Cela fait, avec une autre tige on applique un tampon de coton imbibé de salol camphré qu'on laisse dans l'oreille.

Le malade fait chez lui matin et soir des irrigations boricuées et revient se faire panser le 12 et le 13 octobre. Le tympan est cicatrisé, son opacité a disparu ; par le cathétérisme et l'auscultation on n'obtient plus le moindre râle, tout porte à espérer une guérison prochaine.

19 octobre. — Le malade, qui n'avait pas voulu laisser faire une double paracentèse, contrarié maintenant de ne pas entendre quand on parle à sa droite, demande qu'on intervienne de ce côté. Les mêmes précautions antiseptiques, la même opération, les mêmes pansements sont pratiqués (trois à quatre fois) et on obtient le même succès.

5 décembre. — Le malade est venu deux fois par semaine régulièrement se faire cathétériser. Il est complètement guéri, et peut continuer son métier, qu'il était décidé à abandonner, une bonne audition, étant pour lui d'une nécessité absolue.

OBSERVATION VIII

Otite purulente.

M. G..., 24 ans. Depuis l'âge de 15 ans l'oreille droite n'a jamais cessé de couler. Le malade n'a jamais eu de douleur ; mais depuis

longtemps des bourdonnements continuels très forts, très aigus, qui indiquent soit une lésion labyrinthique, soit une compression exagérée de la fenêtre ovale.

Le malade entend dur depuis un an seulement. L'audition au contact est bonne, à distance elle est nulle.

6 août. On lave aussi antiseptiquement que possible le conduit, et aussitôt on voit un énorme polype qui vient presque jusqu'à l'orifice. En le mobilisant avec une tige fine, il est facile de limiter son insertion à la partie interne de la caisse.

Après une application de cocaïne à 1/5, à l'aide du polypotome de Wilde, on saisit profondément le polype et après l'avoir bien serré, une légère traction suffit pour l'enlever.

On lave le conduit et la caisse, on sèche toutes ces parties, puis on cautérise au nitrate d'argent fondu l'insertion du polype et on fait un pansement au salol camphré.

8 août. Le malade revient, dit qu'il entend beaucoup mieux. Le pus au lieu d'être épais et fétide est séro-purulent.

12 août. L'écoulement a complètement disparu. La muqueuse de la caisse est sèche.

L'audition est très améliorée, le malade entend la montre à 0.10 centimètres.

OBSERVATION IX

Due à l'obligeance de notre ami M. le Dr Cuveillier.

A..., 7 ans, vient à la clinique le 30 mars. L'oreille droite coule depuis deux ans à la suite de la rougeole. Douleurs assez vives. écoulement intermittent, pus fétide mêlé de sang.

Le malade a un tempérament lymphatique nettement accentué : Végétations adénoïdes.

On enlève les adénoïdes sous le chloroforme ; à la suite de l'opération, écoulement notable de l'oreille droite ; douleurs dans l'oreille gauche et bourdonnements.

4 avril. Ecoulement purulent bilatéral. Douleurs intermittentes. Lavages boriqués. Tympan droit entièrement perforé, il ne reste plus qu'une minime portion de la partie supérieure. A gauche, perforation sous-ombilicale.

Traitement. — Pansement au salol camphré. Lavages boriqués. Irrigations nasales.

12 avril. Après 4 pansements l'écoulement a notablement diminué des deux côtés; toujours un peu de sang à droite.

19 avril. Ecoulement tari à gauche; très faible à droite.

24 avril. Ecoulement entièrement disparu des deux côtés.

OBSERVATION X

Due à l'obligeance de notre ami M. le Dr Cuvillier.

G..., 12 ans, se présente à la clinique le 29 mars.

Début par mal de gorge il y a quinze jours; douleurs d'oreille il y a six jours du côté droit, il y a deux jours à gauche. L'apparition de l'écoulement a coïncidé avec les douleurs. Audition de la montre au contact des deux côtés; à distance, le malade n'entend pas.

Examen. — Pus des deux côtés dans le conduit, atrésie notable à gauche. Après un lavage à l'eau boriquée, on voit le tympan droit fortement congestionné, bombé; plus de triangle lumineux.

Tympan gauche rouge à la partie supérieure, recouvert de pus à la partie inférieure.

Hypertrophie des amygdales.

On fait un pansement au salol camphré, et on prescrit au malade des injections boriquées dans les oreilles et un gargarisme au borate de soude.

1^{er} avril. L'écoulement a notablement diminué, il est presque nul.

3 avril. Audition de la montre 0 m.40 à droite, 0 m.50 à gauche.

Un peu de pus seulement du côté gauche, congestion des tympons beaucoup moins vive.

5 avril. L'écoulement est complètement tari.

Le malade entend aussi bien qu'avant.

CONCLUSIONS

La série de ces observations montre que le salol camphré est un médicament précieux dans les otites purulentes. Certes, à côté de ces cas de guérison, nous aurions pu décrire quelques cas d'otites qui n'ont pas cédé au traitement, mais doit-on incriminer le médicament ?

Dans ces cas, l'insuccès est dû bien plutôt à la négligence du malade qui croit inutile de faire dans l'intervalle des pansements les injections qui lui sont prescrites.

Nous pouvons donc dire que si l'on a affaire à un malade soigneux et docile :

1° Le pansement au salol camphré arrête la suppuration au bout de quelques jours.

2° Dans les cas les plus rebelles, il diminue la fétidité et l'abondance du pus et dans ces cas les autres méthodes de traitement sont également inefficaces.

3° Le salol camphré a l'avantage, sur la plupart des médicaments employés jusqu'à ce jour, de n'être ni douloureux ni même irritant.

Associés à un traitement général approprié, les pansements au salol camphré guérissent au bout de quatre ou

cinq jours quelquefois, vingt jours au maximum les otites purulentes.

VU :

Le Président de la thèse,

TILLAUX.

VU :

Le doyen,

BROUARDEL.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

